

Verward, verdoofd en verslaafd

Politie en GHB-problematiek

Dirk J. Korf en Ton Nabben *

De Nederlandse politie wordt op verschillende manieren geconfronteerd met problematisch GHB-gebruik. Gebruikers gaan vaak 'out' (raken in coma) en kunnen daarna verward en agressief zijn. Effecten van gebruik, 'craving' en onthoudingsverschijnselen kunnen gepaard gaan met huiselijk geweld. Rijden onder invloed van GHB leidt tot ernstige (fatale) verkeersongevallen. De problematiek is ongelijk verspreid over het land. In dit artikel wordt een beeld geschetst van de meest voorkomende typen problematische GHB-gebruikers met wie de Nederlandse politie te maken krijgt (klassieke verslaafden, straatjongeren, uitgaanders en thuisgebruikers). Aan GHB gerelateerde criminaliteit speelt wel een rol, maar de problematiek ligt toch vooral op het terrein van openbare orde en gezondheid. Een specifiek probleem vormt het al dan niet insluiten van aan GHB verslaafde arrestanten. Dit artikel bespreekt hoe de politie met deze problemen omgaat en hoe het gesteld is met de samenwerking met de verslavingszorg.

Inleiding

Het afgelopen decennium heeft GHB zich steeds meer verspreid van grootstedelijke gebieden, waar GHB zowel tijdens het uitgaan als thuis gebruikt wordt, naar het platteland, waar het gebruik voornamelijk buiten het uitgaansleven plaatsvindt (Doekhie, Nabben & Korf, 2010; Hammink & Schrijvers, 2013). Vooral in de beginjaren kleeft

* Prof. dr. D.J. Korf is hoogleraar criminologie bij het Bongers Instituut voor Criminologie van de Universiteit van Amsterdam. E-mail: d.j.korf@uva.nl.

Dr. T. Nabben is onderzoeker bij het Bongers Instituut voor Criminologie van de Universiteit van Amsterdam.

aan GHB het imago van 'rapedrug'.¹ Al vrij snel kwam 'out' gaan (in coma raken) als typisch risico van GHB-gebruik op de voorgrond te staan (Korf e.a., 2002). Gaandeweg zijn daar andere problemen bijgekomen, zowel op het terrein van gezondheid (verslaving) als van openbare orde en criminaliteit. Ook als het niet gaat om strafbare gedragingen, wordt de politie vaak ingeschakeld. Die is 24 uur per dag beschikbaar en vaak als eerste ter plaatse. Dat geldt ook bij problemen met GHB-gebruik(ers).

In het voorjaar en de zomer van 2012 deden we onderzoek naar aard en omvang van problematisch GHB-gebruik waarmee de Nederlandse politie geconfronteerd wordt (Korf, Nabben & Pronk, 2012). Het onderzoek bestond voornamelijk uit semigestructureerde interviews met 49 professionals (45 politie, 3 verslavingszorg/GGD en 1 jongerenwerk), verspreid over alle (toen nog bestaande) 25 politieregio's. In de interviews werden vragen gesteld over aantallen, typen en profiel van problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen de politie, de aard van de GHB-problematiek waarmee de politie te maken krijgt, en overleg en samenwerking met andere instellingen (met name de zorgsector).

Voor dit artikel putten we hoofdzakelijk uit dit onderzoek. Eerst onderscheiden we vier typen problematische GHB-gebruikers met wie de Nederlandse politie het meest te maken krijgt. Daarbij gaan we ook in op de geografische spreiding. Vervolgens schetsen we de door de politie als meest pregnant ervaren GHB-gerelateerde problemen, meer in het bijzonder de problematiek van het al dan niet (kunnen) insluiten van problematische GHB-gebruikers die hiervoor strafrechtelijk in aanmerking komen. Daarna gaan we kort in op de samenwerking met de verslavingszorg.

Vier typen problematische GHB-gebruikers

Problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie vormen geen homogeen gezelschap, zo blijkt uit de interviews met professionals. Daarin werd gevraagd of de politie in het werkgebied met problematische GHB-gebruikers te maken krijgt en zo ja met welke groepen of typen. Vervolgens werd gevraagd naar de relatieve omvang (in procenten) van elk van deze door hen onderscheiden groe-

1 Deze reputatie is niet onomstreden (Németh, Kun & Demetrovics, 2010), maar dat zou mede kunnen komen doordat dergelijke incidenten vaak moeilijk te bewijzen zijn. GHB verdwijnt immers vrij snel uit het lichaam en gebruikers/slachtoffers kunnen zich na een comateuze toestand weinig tot niets van het voorval herinneren.

pen of typen (samen 100%). Aansluitend werd per groep of type gevraagd naar (een inschatting van) de verdeling naar geslacht, etniciteit en leeftijd. De gegevens zijn deels gebaseerd op (interne) registraties en voor een ander deel op beredeneerde schattingen van geïnterviewde professionals. Negen van de tien problematische GHB-gebruikers met wie de politie te maken krijgt, zijn te verdelen over vier typen.

- *Klassieke verslaafden* (32%).² Dit zijn polydrugsgebruikers, al dan niet thuis- of dakloos en met psychiatrische problemen. Zij zijn niet per se ook GHB-verslaafd. Wat betreft leeftijd zijn ze overwegend eind twintig en of in de dertig. Ze zijn bijna allen van het mannelijk geslacht.
- *Straatjongeren* (26%). Dit zijn overwegend adolescenten, maar er zitten ook wel ‘oudere jongeren’ tussen. Zij vormen de meerderheid in plattelandsdorpen in sommige provincies.
- *Uitgaanders* (18%). Dit zijn meestal twintigers en zij zijn in de meerderheid in (vooral maar niet uitsluitend) stedelijke delen van sommige provincies.
- *Thuisgebruikers* (14%). Dit zijn meestal twintigers en dertigers. Buiten de noordelijke en oostelijke provincies komt dit type nauwelijks of niet voor.

Soms domineert in een provincie een bepaald type, veel vaker zijn er meerdere typen binnen dezelfde provincie. Opvallend is de soms sterke regionale variatie binnen een provincie, zelfs tussen dorpen en steden die dicht bij elkaar liggen.

Variatie in problematiek

De politie krijgt bij GHB-gebruikers met heel verschillende problemen te maken. Dat maakt het lastig om een scherp afgebakende definitie te geven van ‘de’ problematische GHB-gebruiker. GHB-gebruik kan medisch problematisch zijn (zoals bewustzijnsverlies door overdosering en onthoudingsverschijnselen bij verslaving) en deze medische problematiek kan problematisch gedrag voor de politie met zich meebrengen. Dergelijk gedrag vormt voor de omgeving (familie, burens) aanleiding om de politie in te schakelen. Hierna schetsen we de problemen die in de interviews met professionals als meest pregnant voor de politie met betrekking tot problematische GHB-gebruik(ers) naar voren kwamen.

2 De percentages zijn het gemiddelde van alle politieregio's, niet gecorrigeerd voor de omvang van de regio's.

MELDINGEN VAN ONWEL WORDEN EN VERSTORING VAN DE OPENBARE ORDE

Het gedrag van GHB-gebruikers hangt mede samen met de dosering en het gebruik van alcohol en andere drugs. Bij het ontwaken na 'out' gaan, kan de gemoedstoestand onpeilbaar zijn, met ongecoördineerde motoriek en onsamenhangend praten. Agenten spreken van 'de weg kwijt', 'onaanspreekbaar', 'angstig', 'onvoorspelbaar', 'in verwarde staat', 'psychotisch' of 'suïcidaal' zijn. Onder invloed van GHB worden gebruikers bijvoorbeeld, zonder besef van tijd en ruimte, naakt op straat aangetroffen of kruipen zij op handen en voeten. Omstanders worden bedreigd en dingen worden vernield. Ook worden politie-medewerkers opgeroepen bij ruzies en huiselijk geweld, gerelateerd aan GHB-gebruik (zoals ontwenningverschijnselen).

AGRESSIVITEIT JEGENS DE POLITIE

Houding en gedrag van GHB-gebruikers tegenover de politie variëren van 'licht ontvlambaar' tot 'helemaal doordraaien'. Gebruikers kunnen zich hevig verzetten tegen aanhouding. Illustratief is de volgende (geanonimiseerde en ten behoeve van de leesbaarheid enigszins ingedikte en geherformuleerde) casus uit een politierapportage. De politie wordt gebeld door iemand met een scootmobiel, die zegt door een agressieve man te zijn geslagen. De politie weet niet, zoals vaker gebeurt, op voorhand met wat voor iemand zij te maken zal krijgen en wat de oorzaak van of reden voor deze agressie is. Dergelijke onzekerheid compliceert het politiewerk in acute situaties. In deze casus wordt weliswaar in de auto van de man een halfvol flesje met 175 ml GHB aangetroffen, maar dat gebeurt pas achteraf. Het is wel een aanwijzing voor, maar geen bewijs van GHB-gebruik.

Op de flatetage wordt een man aangetroffen die briesend en zwetend rondjes loopt. Op voordeuren en op de scootmobiel zitten bloed- en speekselsporen. Op de grond liggen onderdelen van de scootmobiel. Aangezien de man zichtbaar onder invloed is van drugs en een groot en zeer krachtig postuur heeft, wordt er nog een eenheid bij gevraagd om hem aan te kunnen houden.

Vervolgens lukt het hem naar beneden te praten, zodat hij niet in het trappenhuis aangehouden hoeft te worden. Buiten stapt de man in een auto en maakt aanstalten om weg te rijden. Rapporteur pakt de man bij zijn arm, waarna de man hem een kopstoot wil geven; deze kan echter afgeweerd worden. Hij stapt vervolgens uit en maakt een trappende

beweging naar rapporteur. Deze kan de trap afweren en vervolgens stapt de man weer in. Daarna deelt rapporteur hem mede dat hij is aangehouden en uit het voertuig moet komen. Als de man dit niet doet, wordt dit nogmaals gezegd, maar hij geeft te kennen dat hij niet mee gaat werken. Vervolgens waarschuwt rapporteur hem dat hij gepepperd wordt, als hij niet meewerkt. De man komt met een dreigende houding uit zijn auto, op de rapporteurs af. Vervolgens pept rapporteur de man. Dit heeft echter niet het gewenste effect. De man wordt nogmaals gepepperd en kon uiteindelijk met veel moeite onder controle worden gebracht. Dit is echter met zes collega's nog flink aanpopen. Uiteindelijk wordt de man geboeid en achterin een politieauto gezet. Er zijn twee collega's nodig om de man achterin onder controle te houden. Daarbij dreigt hij steeds een kopstoot te geven.

Hij heeft gigantische last van stemmingswisselingen. Het ene moment zit hij te huilen als een klein kind en even later wordt hij weer zeer agressief. Op het hoofdbureau wordt de man wederom agressief. Uiteindelijk wordt hij, met de handboeien nog om, ingesloten.

GHB IN VERKEER

Zelfs politiemensen die goed op de hoogte zijn van de lokale GHB-problematiek, kunnen twijfelen of er ook daadwerkelijk GHB in het spel is. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het verkeer, bij vreemd of gevaarlijk rijgedrag, een aanrijding of een (fataal) verkeersongeval. Anders dan bij alcohol beschikt de politie bij GHB niet over een snelle detectiemethode ter plaatse. Dat GHB de rijvaardigheid kan beïnvloeden, staat voor de politie buiten kijf (en dit blijkt ook uit wetenschappelijk onderzoek; zie o.a. Al-Samarraie e.a., 2010; Jones, Holmgren & Kugelberg, 2007). Soms treft de politie tijdens de controle sporen van gebruik aan, zoals chemicaliën om GHB te bereiden of flesjes en buisjes die vaak gebruikt worden voor GHB. Maar ook dan is niet zomaar bewezen dat iemand onder invloed is.

‘Een fabrieksarbeider stond midden in de nacht met zijn auto, met draaiende motor, op de weg met zijn hoofd op

het stuur. Hij leek dood, maar was een GHB-verslaafde. We hebben hem ingesloten en om het kwartier wakker gemaakt.'

CRIMINALITEIT EN DEALEN

In verschillende politieregio's wordt de GHB-problematiek ook in verband gebracht met (kleine) criminaliteit, zoals inbraak en diefstal, die onder invloed van GHB wordt gepleegd door (vaak bij de politie bekende) GHB-verslaafden of polydrugsgebruikers. Buren schakelen de politie in bij GHB-handel op thuisadressen en op straat.

MEDISCHE PROBLEMATIEK BIJ (MOGELIJKE) INSLUITING

Aan GHB-gebruikers die een delict hebben gepleegd en/of voor verhoor meegenomen worden naar het bureau, kan de politie de handen vol hebben. Regelmatig is het moeilijk te bepalen in hoeverre iemand GHB-afhankelijk is, terwijl dit belangrijke informatie kan zijn voor de omgang met de arrestant. Zo nodig wordt een (forensisch) arts ingeschakeld die ter plekke beoordeelt of, en zo ja in welke mate, sprake is van GHB-verslaving. Als een arrestant die 'out' gegaan is zijn roes uitslaapt in de cel, komt soms voor de zekerheid een ambulance langs. Op ernstige gevallen zijn de meeste cellencomplexen niet berekend.

'Zulke arrestanten zijn niet plaatsbaar. Er lijkt geen juiste behandeling mogelijk. Ze vragen ook veel aandacht en zorgen voor een hoop gedoe bij de arrestantenzorg. Zoveel herrie. Ze passen gewoon niet in het reguliere cellencomplex.'

Soms zijn GHB-gebruikers (in afwachting van een forensisch arts) nauwelijks te handhaven op het politiebureau. Ze blijven constant vragen naar GHB of willen een doorverwijzing naar de verslavingszorg of het ziekenhuis. Het toezicht houden vergt veel tijd, aandacht en zorg. Gebruikers dan wel arrestanten proberen soms nog snel GHB in te nemen. Ook krijgt de politie te maken met gebruikers die simuleren zwaar aan GHB verslaafd te zijn. Aan de ene kant heerst er bezorgdheid dat een gebruiker op het politiebureau zou kunnen overlijden, aan de andere kant is er de vrees dat arrestanten zich GHB-verslaafd noemen om niet te worden ingesloten.

Insluiten of heenzenden

Waar politiemensen misschien wel het meest mee in hun maag zitten, is het probleem van insluiten dan wel heenzenden van verdachten en de aanpak van ‘doorgedraaide’ gebruikers. De bewaking is niet altijd voldoende medisch onderlegd en de komst van een arts laat soms een poos op zich wachten. Deze problemen kunnen zich ook voordoen bij andere middelen, maar worden in het geval van GHB als nijpender ervaren. Dit heeft vooral te maken met de aard en (gevreesde) ernst van onthoudingsverschijnselen bij GHB-verslaving, die vrij snel na de laatste dosis optreden, en met het feit dat er geen relatief eenvoudig vervangend middel beschikbaar is (zoals methadon bij heroïneverslaving).

In de kern bepalen, net als bij andere middelen, twee factoren of een GHB-gebruiker naar de politiecel - met andere woorden: de arrestantenzorg - gaat. Strafrechtelijk dienen de aard en ernst van het delict (en daarnaast eventuele eerder gepleegde delicten) voorlopige hechtenis te rechtvaardigen; plaatsing in een politiecel dient bovendien medisch verantwoord te zijn. Bij acute intoxicatie na GHB-gebruik en bij (vermoeden van) GHB-verslaving, wordt doorgaans meteen een forensisch arts geraadpleegd. Over het algemeen worden verdachten bij lichtere delicten heengezonden, dat wil zeggen, ze gaan met een proces-verbaal de deur weer uit (eventueel met doorverwijzing naar opvang door de verslavingszorg). Het kan gebeuren dat, hoewel er geen sprake is van voldoende ernstige strafbare feiten, een verdachte vanwege diens toestand of gedrag toch wordt overgebracht naar de arrestantenzorg, bijvoorbeeld ter observatie of ontnuchtering, dan wel in afwachting van de komst van een forensisch arts. Dit gebeurt overigens niet alleen bij GHB-gebruikers, maar bijvoorbeeld ook bij dronken arrestanten.

Op basis van de in interviews verkregen gegevens van de arrestantenzorg, werd in 2010 en 2011 volgens een voorzichtige schatting circa 70% van de problematische GHB-gebruikers die in aanraking kwamen met de politie en vervolgens naar de arrestantenzorg werden vervoerd, daar ook ingesloten. Dat dit laatste bij zo'n 30% niet gebeurd is, was vooral omdat bij of kort na aankomst (alsnog) op medische gronden tegen insluiting geadviseerd werd of omdat er onvoldoende (geschikte) faciliteiten, zoals medisch toezicht en speciale cellen, beschikbaar waren.

Aantallen problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie

Om een beeld te krijgen van (de ontwikkeling in) het aantal problematische GHB-gebruikers dat in aanraking komt met de politie, werd in de interviews met professionals gevraagd naar cijfers over de jaren 2010 en 2011 in hun regio. Tevens vroegen we hen of in hun regio het aantal veel kleiner, kleiner, hetzelfde, groter of veel groter was dan in de jaren 2008-2009.

Uit deze inventarisatie komt een voortgaande toename naar voren van het aantal problematische GHB-gebruikers dat in aanraking komt met de politie. Precieze aantallen zijn niet te geven, aangezien bij de politie geen systematische registratie plaatsvindt van problematische GHB-gebruikers. Bij het in kaart brengen van de omvang hebben we moeten aansluiten bij wat de geïnterviewde professionals in de dagelijkse praktijk verstaan onder 'problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie'. Sommigen konden daarbij teruggrijpen op een intern bijgehouden registratie, maar de meesten maakten een beredeneerde schatting. Als basis voor een landelijke schatting namen we de gegevens uit de arrestantenzorg; dus niet over alle problematische GHB-gebruikers die in aanraking komen met de politie, maar wel van degenen die in de politiecel terechtkomen. Een extrapolatie van gegevens uit ruim de helft van alle politie-regio's naar de landelijke situatie resulteerde in een voorzichtige schatting van rond de 320 unieke personen in 2010 en circa 420 in 2011; en ongeveer 420 gevallen (d.w.z. inclusief herhalingsgevallen) in 2010 en 570 gevallen in 2011. In enkele regio's was de inschatting van de professionals dat de aantallen in deze twee jaren vergelijkbaar waren met die in 2008-2009, maar meestal sprak men van (veel) grotere aantallen.

Samenwerking met verslavingszorg

De verschillen tussen regio's in aard en omvang van de GHB-problematiek waarmee de politie te maken heeft, zien we in grote lijnen weerspiegeld in de mate en aard van overleg en samenwerking tussen politie en andere instanties op dit terrein. Hoe groter de (ervaren) problematiek in een regio, des te meer overleg en samenwerking, en ook des te tevredener men hierover is. Een belangrijke factor hierbij is de kennis die de politie in overleg met de GGD en/of de verslavingszorg opdoet over (effecten van) GHB-gebruik en -verslaving en hoe hiermee om te gaan.

In de ene regio gaat het (primair) om gezondheidsproblemen (met name onwel worden na GHB-gebruik), in de andere regio meer om overlast en soms ook om hardnekkige recidivisten. Ernstig aan GHB verslaafde personen kunnen tegelijkertijd draaideurklanten van de politie (veelal vanwege overlast, maar ook agressie) en cliënten van de verslavingszorg zijn, die na opname in een ziekenhuis of detoxificatieafdeling bij herhaling terugvallen in GHB-gebruik. Belangrijk knelpunt voor de politie bij de aanpak van GHB-gebruikende overlastgevers is dat zij wel, maar de verslavingszorg doorgaans niet, 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar is. Meer in het bijzonder is er bij de politie een sterke behoefte aan het effectiever terugdringen van terugval in GHB-verslaving. Politie mensen zijn vooral positief als er ook op het niveau van concrete, individuele gevallen wordt samengewerkt. Tegelijkertijd komt als knelpunt in de samenwerking tussen politie en hulpverlening - vooral bij de aanpak van herhalingsgevallen - de bescherming van privacygevoelige informatie over cliënten naar voren. Een specifiek punt van zorg bij de politie is de veiligheid voor zowel arrestanten als personeel bij het vervoer van problematische GHB-gebruikers naar de politiecél of van de politiecél naar de penitentiaire inrichting. Weliswaar bestaan hiervoor in samenwerking met artsen ontwikkelde protocollen en goede afspraken, maar in de praktijk wordt soms van vervoer afgezien, omdat er niet voldoende en tevens geschikt personeel beschikbaar is en/of de rit te lang zal duren. Dan wordt de arrestant alsnog heengezonden, zo nodig met doorverwijzing naar de zorgsector.

Conclusie

De afgelopen jaren is het aantal problematische GHB-gebruikers die in Nederland in aanraking komen met de politie fors toegenomen. Dat beeld komt naar voren uit een eerste inventarisatie. De politie beschikt echter niet over een landelijk dekkende, systematische registratie van deze problematiek. De cijfers in dit artikel zijn dus slechts indicatief. Over de aard en omvang van deze problematiek elders in Europa is weinig bekend.

Het antwoord op de vraag of de gesignaleerde opwaartse trend in Nederland doorzet, vergt nieuw onderzoek. Idealiter zouden de ontwikkelingen in omvang van de problematiek systematisch gemonitord moeten worden. 'Problematisch GHB-gebruik' valt echter niet gemakkelijk eenduidig en praktisch te definiëren en politiemensen zitten er ook niet om te springen om meer te moeten registreren dan nu al het geval is.

Opvallend is de verscheidenheid in GHB-gerelateerde problematiek waarmee de Nederlandse politie te maken krijgt. Minstens zo opvallend is ook de onevenwichtige spreiding over het land. Dit wijst erop dat de GHB-markt een sterk lokaal karakter kan hebben, hetgeen vergemakkelijkt wordt doordat handelaren en gebruikers de drug zelf kunnen maken. De (delen van) regio's waar relatief veel problematische GHB-gebruikers in aanraking komen met de politie, komen sterk overeen met regio's met relatief veel GHB-cliënten in de verslavingszorg (Stichting Informatievoorziening Zorg, 2013).

Een specifiek probleem voor de politie vormen GHB-gebruikers die een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor ze moeten worden ingesloten, maar die vanwege onvoldoende beschikbare adequate medische zorg toch niet ingesloten (kunnen) worden. Recentelijk is hierin wel verbetering gekomen. Zo werd ten tijde van ons onderzoek (maart-juli 2012) al een samenwerkingsproject voorbereid, waarbij GHB-verslaafde arrestanten uit Zeeland en Brabant in enkele aangepaste cellen in Breda worden ingesloten. Deze cellen hebben een rechtstreekse cameraverbinding met de lokale verpleegpost van Novadic-Kentron. Tevens startte begin 2012 een experiment met enkele speciale bedden voor (detoxificatie van) GHB-verslaafden in penitentiaire inrichtingen (PI Almelo/Zwolle en JMC Scheveningen). Deze bedden zijn er nog steeds. De verslavingszorg heeft bovendien veel vooruitgang geboekt in met name de detoxificatie en intramurale behandeling van GHB-verslaafden (zie het artikel van Dijkstra, Schellekens en De Jong in dit nummer). Het is dus goed denkbaar dat, dankzij deze ontwikkelingen, het probleem van heenzenden in plaats van insluiten kleiner is geworden.

De speciale penitentiaire bedden bieden echter geen soelaas voor gebruikers die hier strafrechtelijk niet voor in aanmerking komen, maar met wie de politie wel opgescheept zit, als zij overlast veroorzaken of in verwarde toestand worden aangetroffen en niet kunnen of willen worden opgevangen in de zorgsector. Ook terugval is nog steeds een ernstig probleem - en juist de problematiek van telkens weer in GHB-gebruik terugvallende overlastgevers (32% van het totale aantal problematische GHB-gebruikers) kan de politie niet in haar eentje oplossen. Daarvoor is meer samenwerking met in elk geval de verslavingszorg nodig.

Summary

Confused, unconscious and addicted. Police and GHB-issues

Dirk J. Korf & Ton Nabben

Dutch police are confronted with problematic GHB use in different ways. Users often lose consciousness and can then behave des-oriented and aggressive. Effects of GHB use, craving and withdrawal symptoms may be accompanied by domestic violence. Driving under the influence of GHB leads to serious (fatal) traffic accidents. GHB related problems are unequally spread across the Netherlands. This article presents the most common types of problematic GHB users Dutch police have to deal with (classical addicts, street youth, clubbers and home users). Although GHB related crime does play a role, the problems are mainly related to public order and health. A specific problem is whether or not to detain GHB dependent arrestees. This article describes how the police deal with these problems, and discusses the collaboration with addiction treatment services.

Literatuur

- Al-Samarraie, M.S., Karinen, R., Morland, J. & Stokke Opdal, M. (2010). Blood GHB concentrations and results of medical examinations in 25 car drivers in Norway. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 66, 987-998.
- Dijkstra, B.A.G., Schellekens, A.F.A. & Jong, C.A.J. de (2014). GHB detoxificatie in Nederland. *Verslaving*, 10, 60-68.
- Doekhie, J., Nabben, T. & Korf, D.J. (2010). NL.Trendwatch. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland 2008-2009. Amsterdam: Rozenberg.
- Hammink, A. & Schrijvers, C. (2013). GHB-gebruik onder hangjongeren en thuisgebruikers. *Verslaving*, 9, 59-69.
- Jones, A.W., Holmgren, A. & Kugelberg, F.C. (2007). Gamma-hydroxybutyrate concentrations in the blood of impaired drivers, users of illicit drugs, and medical examiner cases. *Journal of Analytical Toxicology*, 31, 566-572.
- Korf, D.J., Nabben, T. & Pronk, A. (2012). Insluiten of heenzenden. Problematische GHB-gebruikers op politiebureaus, in bewaring en in verzekering. Amsterdam: Rozenberg.
- Korf, D.J., Nabben, T., Leenders, F. & Benschop, A. (2002). GHB: Tussen extase en narcose. Amsterdam: Rozenberg.
- Németh, Z., Kun, B. & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of GHB (gamma-hydroxybutyrate) in reported sexual assaults; a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24, 1281-1287.
- Stichting Informatievoorziening Zorg (2013). GHB hulpvraag in Nederland. Belangrijke ontwikkelingen van de hulpvraag voor GHB-problematiek in de verslavingszorg 2007-2012. Houten: IVZ.